

## 自動車運転に対する認知症疾患医療センターの取り組み

金井 光康<sup>1)</sup> 島崎 裕子<sup>1)</sup> 森田 詠子<sup>1)</sup> 木村 紘平<sup>1)</sup> 大崎 充子<sup>1)</sup>

美原 盤<sup>1)</sup>

1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 認知症疾患医療センター

[目的]日本の高齢化は世界でも例がない速さで進んでいる。高齢ドライバーの増加にともない、高齢者が加害者となる事故件数も増え、認知機能低下が一因と考えられる。原因となる疾患の特徴について明らかにする。

[方法]県から認知症疾患医療センターの指定を受けている当院に、2020年2月から2020年9月に受診した症例について、診療録を用いて後方視的に解析した。診断には神経心理検査（MMSE、FAB）、画像（脳MRIとSPECT）検査を原則的に行った。

[結果]当センターを受診した患者は286例で、女性が173例（平均年齢78.8±8.1歳）、男性が113例（平均年齢75.9±8.8歳）だった。自動車運転免許を136例（48%）が保持していた。認知症診断はAlzheimer型認知症（AD）145例、血管性認知症（VD）9例、混合性認知症（MIX）7例、前頭側頭葉変性症（FTLD）9例、Lewy小体病（DLB）6例であった。自動車運転はAD56例（39%）、MIX1例（14%）、FTLD3例（33%）で継続していた。FTLDの2例は、免許更新前の講習予備検査をパスしたが、家族ないしかかりつけ医からの紹介で受診された。2例はMMSEが27点と21点、FABは9点と6点で、遂行機能低下を見るが、記憶力低下や視覚認知障害は軽度であった。FTLDでは運転をやめることに本人の抵抗が強かった。VDやDLBでは免許を取得していないか返納していた。認知症の診断後は、精神保健福祉士や看護師が積極的に関わり、免許の自主返納を推進、地域の医療機関や関係者と協力しつつ治療介入した。

[結論]FTLDの把握には現行の講習予備検査では不充分と推察される。VDやDLBで運転していないのは、記憶力の低下が他の高次脳機能に比し軽度で、麻痺やパーキンソンズムによる運動症状を伴うために運転を取りやめることも、一因と考えられる。認知症者が運転中止後も生活に支障をきたさずに地域で暮らしていくため、支援策を講じることが望まれる。